php/cadped/article/view/979/967 Acesso em: 06 fev. 2022.

ORRÚ, E.S. Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

PEREIRA, C.A. V.; PEREIRA, C.F.V.; PEREIRA, C.C.V. AUTISMO INFANTIL:

aplicações do ensino estruturado na inclusão escolar. Rev. Ciunc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2013. Disponível em: http://www.facene.com.br/wpcontent/uploads/2010/11/12Autsmoinfantl-aplica%C3%A7%C3%B5es-doensino-estruturado-na-inclus%C3%A3oescolar_editado.pdf. Acesso em: 08 fev. 2022.

SANTOS, S.A. Transtornos globais do desenvolvimento. Curitiba: Intersaberes, 2019. Série Pressupostos da Educação Especial, 2019.

SURIAN, L. Autismo: Informações essenciais para familiares, educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.

ZANON, R.B.; BACKES, B.; BOSA, C.A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan – Mar, 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF-5F/?lang=pt. Acesso em: 04 fev. 2022

UMA REFLEXÃO SOBRE A INCLUSÃO ESCOLAR DE ALUNOS AUTISTAS NA REDE PÚBLICA DE ENSINO

CLEIDE DE FREITAS BARÃO ROCHA

RESUMO

A presente pesquisa teve como tema a inclusão escolar de alunos autistas na rede pública de ensino. O objetivo principal foi o de ampliar o conhecimento relacionado ao autismo, uma das dificuldades de aprendizagem que compromete a capacidade de socialização e comunicação das crianças autistas. Também, este artigo apresenta possíveis maneiras de tratar com o aluno autista, e o papel do professor no atendimento destes. Para isso utilizou-se de referências bibliográficas com autores como Mantoan (2006); Mello (2005); Lira (2004); bem como em artigos científicos. Constatouse que o autismo é uma dificuldade que pode interferir seriamente na comunicação e interação social provocando ainda alterações de comportamento. Essa dificuldade pode apresentar-se em grau muito tênue, podendo estender-se até níveis expressivamente severos. A pessoa autista pode apresentar impressionante vocabulário passando a impressão de que entendem daquilo que estão falando, no entanto, muitas vezes estão repetindo palavras ou frases que leram ou ouviram. No entanto, podem também expressar ideias, questionamentos ou associações de maneira inadequada dando a impressão de que não estão compreendendo o assunto quando na verdade estão atentos e interessados. Por isso,

cabe à escola, de maneira especialmente diretiva, o importante e intransferível papel de socializadora, antes, mesmo, que a de canalizadora do saber. Assim, o processo de facilitação à rotina escolar torna-se mais importante do que o próprio aprendizado em si mesmo.

PALAVRAS CHAVE: Autismo; inclusão; reflexão, ações.

ABSTRACT

The present study had as its theme the school inclusion of autistic students in the public school system. The main objective was to increase knowledge related to autism, one of the learning difficulties that compromises the socialization and communication capacity of autistic children. Also, this article presents possible ways of dealing with the autistic student, and the role of the teacher in addressing them. For this we used bibliographical references with authors such as Mantoan (2006); Mello (2005); Lira (2004); as well as in scientific articles. It was found that autism is a difficulty that can seriously interfere with communication and social interaction, causing behavioral changes. This difficulty can be very tenuous, and can be extended to expressively severe levels. The autistic person may present impressive vocabulary with the impression that they understand what they are talking about, however, they are often repeating words or phrases they have read or heard. However, they may also express ideas, questions, or associations inappropriately, giving the impression that they are not understanding the subject when they are actually attentive and interested. Therefore, it is the school, in a particularly directive way, the important and untransferable role of socializing, rather than that of channeling knowledge. Thus, the process of facilitating school routine becomes more important than learning itself.

KEYWORDS: Autism; inclusion; reflection, actions.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa foi pensada a partir situações reais de convivência com o autismo em nosso cotidiano escolar, ambiente no qual vivenciamos constantemente as dificuldades apresentadas pelas pessoas envolvidas nesse processo, desde o modo de trata-los até as adaptações curriculares que se fazem necessárias. O aluno chega a escola com o estereótipo de "diferente" e sua integração social não é empreendimento fácil, pois será inserido em um meio, muitas vezes, não preparado para essa pessoa de comportamentos diferentes e desconhecidos pelos demais.

Apesar dos temas inclusão em Educação e Educação Especial ainda há a necessidade de orientação e direcionamento no trabalho com autistas, desse modo, com a presente pesquisa propomos uma reflexão acerca da inclusão no ensino regular.

Abordar o tema inclusão em tempos atuais representa mais a expressão de um desejo de que as pessoas que apresentam alguma síndrome ou distúrbio possam sentir-se inclusas e interagindo em escolas do ensino comum, que ideias claras acerca de ações que indiquem como a inclusão será efetivada de fato. Sendo assim discutir a inclusão é algo

desafiador, implicando em reflexões em como inserir, fazer parte, estar incluído, pois se assim não for, não fará parte do grupo.

2 UM ENFOQUE SOBRE INCLUSÃO ESCOLAR

Quando o tema é inclusão a problemática existente é tão vultuosa que há a necessidade de se especificar um parâmetro para pesquisa. Desta forma, a inclusão pode ser entendida como qualquer processo de adaptação que extrapola as expectativas de um certo grupo social, seja ele escolar, familiar, profissional coeso, ou seja, com as mesmas perspectivas, mesmas ideologias, mesmas características biológicas, físicas, partidárias e/ou religiosas.

O termo inclusão educacional comumente é compreendido como a inclusão no sistema de ensino de pessoas com deficiência física, auditiva, visual ou mental, na verdade mais que isso, implica acolher nesse sistema todas as pessoas, sem exceção, configurando-se na diversidade inerente a espécie humana, perceber e atender as necessidades educativas individuais de todos os alunos promovendo a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de todos.

O artigo 208 da Constituição brasileira (1988), especifica que é dever do Estado garantir "atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino", condição que também consta no artigo 54 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei. Nº 8069, 1990), dessa forma não se pode recusar o acolhimento das crianças e jovens com necessidades educacionais especiais, pois isso configuraria crime. Esse acolhimento e ensino, deve dar-se na classe educacional comum e não em salas separadas para realmente considerar-se como inclusão.

O direito de cursar uma classe educacional comum traz a necessidade de professores preparados para auxiliar e acompanhar o trabalho do professor dessa classe, sabemos, entretanto, que assegurar ambiente inclusivo e acolhedor ultrapassa o limite da própria escola, Januzzi (2007, p. 68). nos alerta: “Há um longo e difícil caminho a ser construído permeado por um discurso de igualdade, pregado em uma organização mundial cada vez mais excludente”.

Para Maria Teresa Mantoan (2006), professora da Universidade de Campinas (Unicamp) especialista em inclusão, o cenário educacional brasileiro atual tem como mote principal o acesso, permanência e sucesso de toda criança na escola comum. A educadora afirma que a situação se concretiza como desafio, posto que a escola atual não seja feita para todos. “Até agora, os sistemas de ensino têm lidado com a questão por meio de medidas facilitadoras, como cuidadores, professoras de reforço e salas de aceleração, que não resolvem, muito menos atendem o desafio da inclusão. Pois qualificar uma escola para receber todas as crianças implica medidas de outra natureza, que visam reestruturar o ensino e suas práticas usuais e excludentes. Na inclusão, não é a criança que se adapta à escola, mas a escola que para recebê-la deve se transformar”.

O ingresso de uma criança autista em escola regular é um direito garantido

por lei, como aponta o capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996), que trata sobre a Educação Especial. A redação diz que ela deve visar à efetiva integração do estudante à vida em sociedade. Além da LDB, a Constituição Federal, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Plano Viver sem Limites (Decreto 7.612/11) também asseguram o acesso à escola comum. O acesso, portanto, é apenas uma das etapas, a inclusão começa com a chegada desse aluno à escola, mas é preciso também garantir sua permanência e aprendizagem.

2.1 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE AUTISMO

A Síndrome de Espectro Autista que se caracteriza pelo comprometimento em três áreas do desenvolvimento: habilidades de interação social recíproca, de comunicação, e presença de comportamentos, interesses atividades estereotipados.

A palavra autismo é oriunda da junção de duas palavras gregas: “autos” que significa “em si mesmo” e “ismo” que significa “voltado para”, ou seja, o termo autismo originalmente significava “voltado para si mesmo” (LIRA, 2004; GOMES, 2007). Diante dessas características é comum a crença da impossibilidade da permanência de crianças com autismo na escola comum. Costuma-se pensar que uma pessoa autista não se apropriará de conhecimentos acadêmicos, porém suas ausências de respostas muitas vezes se devem a maneira de estar sendo estimuladas ou da forma como está sendo exigida delas. Como diz Marion Welchmann “Se uma criança não pode aprender da maneira que é ensinada, é melhor ensiná-la da maneira que ela pode aprender.”

O transtorno do espectro autista (TEA) apresenta três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente: dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo.

Também chamado de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), recebe o nome de espectro (spectrum), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves à mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades de comunicação e relacionamento social.

De acordo com o quadro clinico, o TEA pode ser classificado em:

1. Autismo clássico: onde o grau de comprometimento pode variar de muito. De maneira geral, os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual com as pessoas nem com o ambiente; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação. Embora possam entender enunciados simples, têm dificuldade de compreensão e apreendem apenas o sentido literal das palavras. Não compreendem metáforas nem o duplo sentido. Nas formas mais graves, demonstram ausência completa de qualquer contato interpessoal. São crianças isoladas, que

não aprendem a falar, não olham para as outras pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos, repetem movimentos estereotipados, sem muito significado ou ficam girando ao redor de si mesmas e apresentam deficiência mental importante;

2. Autismo de alto desempenho (antes chamado de síndrome de Asperger): no qual os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas mas numa medida bem reduzida. São verbais e inteligentes. Tão inteligentes que chegam a ser confundidos com gênios, porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam. Quanto menor a dificuldade de interação social, mais eles conseguem levar vida próxima à normal.

3. Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE): neste caso, os portadores são considerados dentro do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação social), mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico muito mais difícil.

Não faz muito tempo, o autismo era considerado uma condição rara, que atingia uma em cada duas mil crianças. Hoje, as pesquisas mostram que uma em cada cem crianças é portadora do espectro, que afeta mais os meninos do que as meninas. Em geral, o transtorno se instala nos três primeiros anos de vida, quando os neurônios que coordenam a comunicação e os relacionamentos sociais deixam de formar as conexões necessárias.

Podemos conceituar o autismo como sendo uma desordem na qual uma criança jovem não pode desenvolver relações sociais normais, se comporta de modo compulsivo e ritualista, geralmente não desenvolve inteligência normal. O autismo é uma patologia diferente do retardo mental ou da lesão cerebral, embora algumas crianças com autismo também tenham essas doenças. Sinais de autismo normalmente aparecem no primeiro ano de vida e sempre antes dos três anos de idade. A desordem é duas a quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas.

A causa do autismo não é conhecida, estudos de gêmeos idênticos indicam que a desordem pode ser, em parte, genética, porque tende a acontecer em ambos os gêmeos. Embora a maioria dos casos não tenha nenhuma causa óbvia, alguns podem estar relacionados a uma infecção viral (por exemplo, rubéola congênita ou doença de inclusão citomegálica), fenilcetonúria (uma deficiência herdada de enzima), ou a síndrome do X frágil (uma dosagem cromossômica).

As manifestações na adolescência e na vida adulta estão correlacionadas com o grau de comprometimento e com a capacidade de superar as dificuldades seguindo as condutas terapêuticas adequadas para cada caso desde cedo.

O diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se nos sinais e sintomas levando em conta os critérios estabelecidos por DSM–IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS), o comprometimento e o histórico do paciente

Estudos iniciais consideravam o

transtorno resultado de dinâmica familiar problemática e de condições de ordem psicológica alteradas, hipótese que se mostrou improcedente. A tendência atual é admitir a existência de múltiplas causas para o autismo, entre eles, fatores genéticos, biológicos e ambientais. No entanto, saber como o cérebro dessas pessoas ainda é um mistério para ciência.

Ainda não se conhece a cura definitiva para o transtorno do espectro do autismo. Da mesma forma não existe um padrão de tratamento que possa ser aplicado em todos os portadores do distúrbio. Cada paciente exige um tipo de acompanhamento específico e individualizado que exige a participação dos pais, dos familiares e de uma equipe profissional multidisciplinar visando à reabilitação global do paciente. O uso de medicamentos só é indicado quando surgem complicações e comorbidades.

2.1.1 COMO IDENTIFICAR SINTOMAS PROVÁVEIS

O diagnóstico de autismo traz sempre sofrimento para a família inteira. Por isso, as pessoas envolvidas precisam conhecer as características do espectro e aprender técnicas que facilitam a autossuficiência e a comunicação da criança e o relacionamento entre todos que com ela convivem.

O autismo pode ser diagnosticado em qualquer fase da vida, o mais comum é que seja identificado ainda na infância, a princípio algumas características podem ser observadas pelos familiares. É comum ouvir de pais de crianças autistas que durante um tempo estes apresentavam sintomas de normalidade, somente depois de um tempo perceberam que algo não estava adequado, no entanto sabe-se que o autismo pode manifestar-se desde os primeiros dias de vida. Mello (2005) afirma que, normalmente, o que chama a tenção dos pais inicialmente é que a criança é excessivamente calma e sonolenta ou que chora sem consolo durante prolongados períodos de tempo. Uma queixa frequente dos pais é que o bebê não gosta de colo ou rejeita o aconchego.

Então somente com o tempo a família começa a perceber algumas dificuldades no relacionamento, na fala e na interação com os outros, não imita, não aponta no sentido de compartilhar sentimentos e sensações. Mello afirma ainda que:

> É comum o aparecimento de estereotipias, que podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, a fixação do olhar nas mãos por períodos longos e hábitos como morder as roupas ou puxar os cabelos. Problemas de alimentação são frequentes, podendo se manifestar pela recusa a se alimentar ou gosto restrito a poucos alimentos. Problemas de sono também são comuns. (MELLO, 2005)

Uma criança autista prefere estar só, não forma relações pessoais íntimas, não abraça, evita contato de olho, resiste ás mudanças, é excessivamente presa a objeto familiares e repete continuamente certos atos rituais. A criança pode começar a falar depois de outras crianças da mesma idade, pode usar o idioma de um modo estranho, ou pode não conseguir (por não poder ou não querer) falar nada.

Quando falamos com a criança, ela frequentemente tem dificuldade em entender o que foi dito. Ela pode repetir as palavras que são ditas a ela (ecolalia) e inverter o uso normal de pronomes, principalmente usando o tu em vez de eu ou mim ao se referir a si próprio.

Sintomas de autismo em uma criança, levam o médico ao diagnóstico, que é feito através da observação. Embora nenhum teste específico para autismo esteja disponível, o médico pode executar certos testes para procurar outras causas de desordem cerebral. A maioria das crianças autistas tem desempenho intelectual desigual, assim, testar a inteligência não é uma tarefa simples. Pode ser necessário repetir os testes várias vezes. Crianças autistas normalmente se saem melhor nos itens de desempenho (habilidades motoras e especiais) do que nos itens verbais durante testes padrão de Q.I. Acredita-se que aproximadamente 70 por cento das crianças com autismo têm algum grau de retardamento mental (Q.I menor do que 70). Entre 20 e 40 por cento das crianças autistas, especialmente aquelas com um Q.I abaixo de 50, começam a ter convulsões antes da adolescência.

Os sintomas de autismo geralmente são persistentes ao longo de toda a vida. Muitos especialistas acreditam que o prognósticos é fortemente relacionado quanto ao idioma utilizável que a crianças adquiriu até os sete anos de idade. Crianças autistas com inteligência subnormal, como exemplo, aquelas com Q.I abaixo de 50 em testes padrão, provavelmente irão precisar de cuidado institucional em tempo integral quando adultos.

Crianças autistas na faixa de Q.I próximo ao anormal ou mais alto, frequentemente beneficiam-se com psicoterapias e educação especial.

Algumas crianças autistas apresentam aumento dos ventrículos cerebrais que podem ser vistos na tomografia cerebral computadorizada. Em adultos com autismo, as imagens da ressonância magnética podem mostrar anormalidades cerebrais adicionais. Uma variante do autismo, ás vezes chamada de desordem desenvolvimental pervasiva de início na infância ou autismo atípico, pode ter início mais tardio, até os 12 anos de idade. Assim como a crianças com autismo de início precoce, a crianças com autismo atípico não desenvolve relacionamentos sociais normais e frequentemente apresenta maneirismos bizarros e padrões anormais de fala. Essas crianças também podem ter síndrome de Tourette, doença obsessivo-compulsiva (TOC) ou hiperatividade. Assim, pode ser muito difícil para o médico diferenciar entre essas condições.

Vale nesse momento, ressaltar alguns aspectos de uma criança autista, para um diagnóstico, embora indivíduos com o autismo apresentam pelo menos 50% das características relacionadas abaixo, os sintomas podem variar de intensidade ou com a idade e são elas: Dificuldade em juntar-se com outras pessoas; Insistência com gestos idênticos, resistência a mudar de rotina; Risos e sorrisos inapropriados; Não temer os perigos; Pouco contato visual; Pequena resposta aos métodos normais de ensino; Brinquedos muitas vezes interrompidos; Aparente sensibilidade á dor; Ecolalia (repetição de palavras ou frases); Preferência por estar só; Conduta reservada; Pode não querer

abraços de carinho ou pode aconchegar-se carinhosamente; Faz girar os objetos; Hiper ou hipo a atividade física; Aparente angústia sem razão aparente; Não responde as ordens verbais; Atua como se fosse surdo; Apego inapropriado a objetos; Habilidades motoras e atividades motoras finas desiguais e dificuldade em expressar suas necessidades e emprega gestos ou sinais para objetos.

2.1.2 TRATAMENTO

Até o momento, autismo é considerado um distúrbio crônico, mas que conta com esquemas de tratamento que devem ser introduzidos tão logo seja feito o diagnóstico e aplicados por equipe multidisciplinar.

Podemos considerar que não existe tratamento padrão que possa ser utilizado. Devido a cada caso exigir acompanhamento individual, de acordo com necessidades e deficiências.

Para o autista, o relacionamento com outras pessoas costuma não despertar interesse. O contato visual com o outro é ausente ou pouco frequente e a fala, usada com dificuldade. Algumas frases podem ser constantemente repetidas e a comunicação acaba se dando, principalmente, por gestos. Para o autista o mundo parece ameaçador. Insistir em contato físico ou promover mudanças bruscas na rotina dessa criança pode desencadear crises de agressividade, portanto para minimizar essa dificuldade de convívio social, vale criar situações de interação.

Assim como não há causa conhecida, também não há cura para o autismo, no entanto é possível por meio de intervenções melhorar a comunicação, a concentração e diminuir os movimentos repetitivos. Segundo Mello (2005), nos anos 60, no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Carolina do Norte, nos Estados Unidos foi desenvolvido um tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação, chamado de TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped children).

O método avalia a criança considerando seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, cuja avaliação denomina-se PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado), o que Mello considera um programa individualizado.

Sabemos, por experiência que a mudança brusca da rotina pode causar estresse ao autista, que pode apresentar comportamentos inadequados como birras, movimento repetitivo, ou até ficar agressiva. Esses comportamentos que resultam da ansiedade e da dificuldade de comunicação, podem ser atenuados quando utilizada a organização de rotinas e a antecipação de acontecimentos. Assim, o método TEACCH se baseia na organização da rotina em quadros, papéis ou agendas, onde a criança pode melhor compreender o ambiente em que está inserido, o método visa desenvolver a independência da criança, ocupando-se de forma independente, mesmo que dependendo da mediação do professor.

Outra intervenção que pode ser aplicada é a análise aplicada do comportamento, ABA (Aplied Behavior Analysis), que visa ensinar a criança habilidades que ela não possui, proporcionando habilida-

des sociais, acadêmicas, de comunicação e comportamentos, identificando comportamentos e habilidades que precisam ser melhoradas, como comunicação com pais e professores, interação social com seus pares, e com métodos sistemáticos delinear objetivos, com intervenções e estratégias comportamentais que sejam efetivas. O ABA então caracteriza-se por coleta de dados antes, durante e depois de intervenções que analisam o progresso do aluno. Por apresentar uma abordagem individualizada e altamente estruturada, ABA torna-se uma intervenção bem sucedida para crianças com TEA que tipicamente respondem bem a rotinas e diretrizes claras e planejadas (SHOEN, 2003).

Cada habilidade é ensinada, em geral em esquema individual, inicialmente apresentando-se associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário é oferecido algum apoio, (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente a criança tende a repetir a mesma resposta. (MELLO, 2005)

O desafio do professor nesse aspecto é proporcionar um aprendizado que ocorra de maneira agradável utilizando-se de diferentes estímulos, ao mesmo tempo que ensina a criança a identificar esses estímulos.

Um problema que poderá ser enfrentado é a adaptação dessa criança ao convívio sócia, esse convívio deve iniciado precocemente bem como a terapias ocupacional e a fisioterapia. Terapias comportamental pode ajudar crianças severamente autistas a se controlarem em casa e na escola. Essa terapia é útil quando uma criança autista testar a paciência de até mesmo os pais mais amorosos e os professores mais dedicados.

2.2 A EDUCAÇÃO DE UM AUTISTA

"... O autismo embora possa ser visto como uma condição médica, também deve ser encarado como um modo de ser completo, uma forma de identidade profundamente diferente." Oliver Sacks

Enquanto profissionais da área educacional, temos a oportunidade de ter contatos com seres humanos portadores de deficiências físicas, que em muitas ocasiões são de fácil adaptação no ambiente escolar, deficiência visual, que mesmo não tendo a oportunidade de ter material especializado em muitas unidades escolares, no sentido de proporcionar o aprendizado da escrita e leitura por intermédio da codificação denominada Braile, participa em todas as atividades integralmente, sempre com o auxílio dos demais na questão da percepção visual; deficiência mental, autismo e ou de síndromes, como a de Down. Percebe-se que a integração é realizada pois, geralmente, esses portadores de necessidades especiais, além de participarem da questão social proporcionada pela instituição escola, possuem uma característica peculiar que facilita a inserção no ambiente e na sociedade.

Como já visto, o autismo é um transtorno de neurodesenvolvimento com diversas apresentações clínicas. Essas apresentações variam em gravidades

(leves e graves) e são denominados transtornos do espectro do autismo. Que o sinal mais comum ao transtorno desse espectro é o déficit de interação social, que está associada a déficits de comunicação verbal e não verbal e a comportamentos estereotipados e repetitivos, que graças a estudos recentes que utilizam métodos de imagem cerebral, os cientistas obtiveram uma ideia melhor dos circuitos neurais envolvidos nos transtornos do espectro do autismo.

Além disso, estudos funcionais demonstraram hipoativação da maior parte das áreas envolvidas na percepção social (percepção de faces e vozes) e cognição social (teoria da mente). Esses dados sugerem um funcionamento anormal da rede de pensamentos do cérebro social no autismo.

A compreensão das alterações nesse importante mecanismo pode estimular a elaboração de novas e mais adequadas estratégias sociais de reeducação para pacientes autistas e é conhecido cientificamente como DGD (Distúrbios Globais do Desenvolvimento), mas o autismo é uma síndrome caracterizada por alterações que se manifestam, sempre, na interação social, na comunicação e no comportamento.

Os prejuízos educacionais estão diretamente relacionados ao grau de autismo que a pessoa apresenta, vale ressaltar que algumas pessoas, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam também retardo mental, mutismo ou importantes retardos no desenvolvimento da linguagem, outras parecem fechadas e distantes, outras presas a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento.

Mas temos que ter ciência de que as pessoas com autismo têm um modo diferente de aprender, organizar e processar informações. Para respeitar estas diferenças, elas precisam de ambientes estruturados e organizados, pois normalmente os autistas têm dificuldades em mudar suas rotinas diárias.

Instituições educacionais bem estruturadas, com profissionais especializados, possibilitam um tratamento mais apropriado para portadores de autismo em seus diversos graus de comprometimento.

A medida que conseguimos estabelecer um vinculo com cada um deles, procurando proporcionar um ambiente terapêutico, onde possam se sentir acolhidos, observamos um desabrochar na forma de se relacionarem, cada um se colocando com a características que lhe é pelicular.

Ao abordar o aspecto educativo de indivíduos portadores da Síndrome do Autismo Infantil, faz-se necessária uma retrospectiva histórica, passando pela seleção natural; eliminação de crianças mal formadas ou deficientes em várias civilizações; marginalizações e segregação promovidas na Idade Média; até um período marcado por uma visão mais humanista na Europa após a Revolução Francesa; para se chegar. No século XIX, aos primeiros estudos sobre deficiências.

No início do século XX, a questão educacional passou a ser abordada, porém ainda muito contaminada pelo estigma de um julgamento social. Nos dias de hoje, entre todas as situações da vida de uma pessoa portadora de necessidades

especiais, uma das mais críticas é a sua entrada e permanência na escola.

Ainda hoje, questiona-se a inadaptação de algumas dessas crianças. Ainda hoje, infelizmente, "o adulto fixa as normas e facilita ou não o acesso a elas" (Fonseca, 1987). Ainda hoje, ainda mais útil, pratica-se a "eliminação" de crianças deficientes do ambiente escolar.

2.2.1 AVALIAÇÃO DIGNOSTICA DE UM AUTISTA

A maioria das definições da Síndrome de Autismo Infantil que estão sendo utilizadas, refletem o consenso profissional a que se chegou após décadas de estudos e pesquisas no assunto. Desde sua descrição clínica por Léo Kanner em 1943, inúmeros autores dedicaram-se à tarefa de estudar o autismo, baseados em várias teorias e percorrendo caminhos diferentes.

Inicialmente, baseados em teorias psicogênicas, alegava-se que o problema estava relacionado a questões afetivas e dificuldades na dinâmica familiar, porém, a necessidade de uma fundamentação mais objetiva fez mudar radicalmente o rumo das pesquisas para o campo biológico. Acredita-se, atualmente, que autistas tenham uma disfunção biológica estrutural ou funcional que altere gravemente o desenvolvimento e a maturação do Sistema Nervoso Central.

Deficiências primárias, as prováveis, estão presentes na Síndrome de Autismo Infantil. São consideradas deficiências primárias e secundárias provavelmente por serem relacionadas com os problemas subjacentes de compreensão e motricidade como alterações neurológicas; quociente de inteligência; respostas anormais e sons; deficiência ou ausência de compreensão da linguagem verbal; dificuldade em imitar movimentos finos e complicados; compreensão deficiente da informação visual; uso dos sentidos proximais e dificuldade na compreensão e uso dos gestos.

São consideradas deficiências secundárias as relacionadas com os distúrbios de comportamento consequentes aos itens anteriormente citados, como: dificuldade nas relações pessoais; resistência a mudança no meio ambiente ou na rotina; resposta anormal e situações cotidianas; comportamento social inadequado; autoagressão; movimentos anormais e ausência de brincadeira imaginativa.

Erroneamente consideradas não testáveis ou de difícil diagnóstico, as crianças autistas, durante muitos anos, estiveram à mercê de condutas pouco claras de avaliação. Na realidade os problemas encontrados na definição do autismo refletiram-se também na dificuldade para a construção de instrumentos precisos e adequados que pudessem ser utilizados na avaliação e diagnósticos desses casos.

Com relação ao diagnóstico, o DSM III-R (Diagnostic and Statistical Manual) tem sido o instrumento mais utilizado pelos profissionais, pois permite, numa abordagem multiaxial, uma avaliação mais abrangente e diferenciada (American Psychiatric Association, 1990). No DSM III-R, os dados são considerados de acordo com cinco eixos: Eixo 1 – Síndromes Clínicas – Condições não relacionadas a distúrbio mental, mas passíveis de atenção – Códigos Adicionais: Eixo 2 – Distúrbios de

Personalidade – Distúrbios Específicos do Desenvolvimento. Eixo 3 – Distúrbios ou Alterações Físicas. Eixo 4 – Fatores Estressantes Psicossociais e Eixo 5 – Nível Melhor funcionamento no ano anterior. Para uma melhor avaliação diagnóstica torna-se fundamental, em um processo diagnóstico mais preciso, a observação de manifestações comportamentais seguida do uso de escalas diagnósticas. Entre elas, encontra-se: a Lista de Diagnósticos de Autismo (Rivière, 1984), o Catálogo de Características e Sintomas para Reconhecimento da Síndrome de Autismo de H. E. Kehrer, traduzida por José R. Fación (em Gauderer, 1993) e a Escala de Características e Autistas desenvolvida pela National Society for Autistic Children e pela American Psychiatric Association.

Para um bom diagnostico educacional, deve-se considerar as severas deficiências de interação, comunicação e linguagem e as importantes alterações da atenção e do comportamento que podem apresentar estas crianças. É básico que a programação psicopedagógica a ser traçada para esta criança esteja centrada em suas necessidades.

Antes de se elaborar a programação propriamente dita, deve-se observar esse aluno para, se possível, conhecer quais canais de comunicação se apresentam mais receptivos a uma estimulação. Uma criança pode responder mais a estímulos visuais do que auditivos, ou ser mais sensível a estimulação tátil do que verbal. Outra, já pode responder de maneira (BEREOHFF, 1991). Portanto, uma avaliação cuidadosa possibilitará uma planificação pedagógica individualizada mais adequada. Deve-se considerar também o nível de desenvolvimento da criança ou do jovem autista, ao selecionar os objetivos a serem trabalhados numa programação psicopedagógica. É fundamental observar que tal programação não esteja acima de suas condições cognitivas.

Para compreender e educar as pessoas que apresentam um transtorno profundo de desenvolvimento (como é o caso do autismo), é necessário ter presente um marco de referência de evolução normal e das funções que se encontram perturbadas nesses casos.

Os autistas, na maioria das vezes, não respondem a testes e avaliações escolares habituais, e por esta razão a observação de comportamento constitui-se no recurso mais eficaz para conhecer estas crianças, podendo ser utilizado para identificar os seguintes aspectos: formas de explorar o meio; maneira de relacionarse com as pessoas; maneira de relacionar-se com objetos (se há uso funcional dos mesmos, preferências, etc.) nível de interação em situação não estruturada; desenvolvimento da comunicação; alterações motoras (estereotipias, autoagressão); rituais e jogos

A avaliação deve ser global, cuidadosa e detalhada, uma vez que uma das características dos autistas é a falta de uniformidade no seu rendimento.

Entre vários instrumentos que podem auxiliar neste aspecto, destaca-se a Escala Portage de Desenvolvimento (BLUMA, FROHMAN, 1978), que permite a avaliação nas áreas de Linguagem, Cognição, Cuidados Próprios, Sociabilização e Motora, fornecendo a Idade de Desenvolvimento em cada uma destas áreas e uma Idade

de Desenvolvimento Geral (I.D).

A avaliação transforma-se, desta forma, na base do programa educativo a ser desenvolvido, pois o critério para a escolha dos objetivos está no próprio potencial da criança.

2.2.2 PROPOSTAS EDUCACIONAIS

Participar de um processo educativo extrapola a aquisição de conhecimentos acadêmicos. Frequentar uma escola significa, para o indivíduo, a possibilidade de conviver com seus pares e vivenciar uma dimensão social da qual necessita para desenvolver-se como qualquer ser humano.

Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação, normalidade e competência profissional.

Torna-se um desafio descrever o impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas e, na maioria das vezes, imprevisíveis. Segundo Revière (1984), esta tarefa educativa é provavelmente a experiência mais comovedora e radical que pode ter o professor.

Esta relação põe à prova, mais do que nenhuma outra, os recursos e habilidades do educador. Como ajudar os autistas a aproximarem-se de um mundo de significados e de relações humanas significativas? Que meios podemos empregar para ajudá-los a se comunicarem, atrair sua atenção e interesse pelo mundo das pessoas; para retirá-los de seu mundo ritualizado, inflexível e fechado em si mesmo?

Ao educar uma criança autista, pretende-se desenvolver ao máximo suas habilidades e competências, favorecer seu bem estar emocional e seu equilíbrio pessoal o mais harmoniosamente possível, tentando aproximá-la de um mundo de relações humanas significativas.

Algumas características da Síndrome de Autismo Infantil merecem destaque dentro de um enfoque psicopedagógico. Como se sabe, todo autista apresenta desordem na comunicação, manifestando ou não linguagem verbal. A dificuldade de comunicação sempre gera outros problemas.

Para tanto, é necessário a elaboração do Planejamento Individual Ensino, que deverá seguir os seguintes passos:

a observação da criança em situações livres e dirigidas constitui-se no primeiro passo para que o professor possa conhecê-la e iniciar seu vínculo com ela.

A aplicação do roteiro de observação baseada na Escala de Desenvolvimento Portage possibilita obter-se o perfil do aluno no início do atendimento. A escala deverá ser reaplicada a cada ano, permitindo a reavaliação dos os objetos propostos e consequentemente a evolução do aluno sinalizando através de gráficos.

A seleção dos objetos a serem trabalhados respeita a sequência evolutiva de aquisição delineada ma Escala Portage, ou seja, orienta-se por uma gradação das dificuldades do aluno. As habilidades básicas são trabalhadas antes das mais elaboradas, devendo a criança manifestar em seu repertório condutas prévias, necessá-

rias para chegar ao objetivo proposto.

A elaboração do Planejamento Individual de Ensino deverá levar em consideração os pontos fortes e fracos do aluno, selecionando-se estratégicas adequadas e preservando-se a condição de um processo flexível e dinâmico. A metodologia deve ter como referência o concreto, o vivencial e o funcional.

A relação professor-aluno constitui o cerne de todo o atendimento, pois dependerá da qualidade dessa relação a chance de retirar esse aluno do isolamento que o caracteriza.

Qualquer que seja a programação estabelecida, esta só ganhará dimensão educativa no contexto dessa interação. Quanto mais significativo para a criança for seu professor, maiores serão as chances de este promover novas aprendizagens.

As possibilidades de vinculação dessas pessoas com profunda dificuldade de interação espontânea viabilizam-se, em grande parte, pela tolerância à frustração e persistência dos profissionais que se propõem a trabalhar com eles. Além destes traços de personalidade, o educador deverá basear o relacionamento com seu aluno em um conhecimento o mais abrangente possível da Síndrome do Autismo Infantil, das características especificas.

Quem acompanha, há algum tempo, a evolução do atendimento educacional a crianças e jovens portadores da Síndrome do Autismo Infantil no Brasil, tem muitos motivos para estar otimista. Em primeiro lugar, pelo fato de o problema ter deixado de ser considerado apenas do ponto de vista médico e terapêutico.

Atualmente, já é impossível se falar de atendimento ao autista sem considerar o ponto de vista pedagógico. Já são várias as instituições que prestam esse serviço, sem se ater à questão apenas de inclusão. É bem verdade que as iniciativas, na sua maioria, estão relacionadas às Associações de Pais, mas é cada vez mais perceptível a tendência de serviços públicos de se instrumentalizarem adequadamente para atender a esse alunado.

Qualquer que seja o nível de funcionamento das crianças tem se valorizado uma educação escolar mais estruturada, com isto, as crianças menos comprometidas têm se tornado mais sociáveis, usando construtivamente as habilidades aprendidas, apesar da persistência de alguns sintomas. Já as de retardo grave, mesmo permanecendo em seu isolamento, apresentam progressos nos autocuidados e no desenvolvimento de habilidades viso espaciais básicas, melhorando consequentemente sua qualidade de vida.

Cada vez mais, alargam-se os horizontes do atendimento às pessoas portadoras de necessidades educativas especiais e em especial à criança autista. Cada vez mais, valoriza-se a potencialidade e não a incapacidade de seres humanos. Com isto, a sociedade como um todo só pode beneficiar-se.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como tema o autismo no contexto escolar: As dificuldades de socialização do aluno autista, suas implicações no processo de ensino aprendizagem, e o papel do professor no atendimento desse aluno.

Os objetivos foram alcançados, pois através deste estudo pode-se ampliar o conhecimento relacionado ao autismo a qual se constatou que é um distúrbio do desenvolvimento humano, que vem sendo estudado, sendo que ainda há grandes questões por responder.

Existem inúmeras métodos que podem ser adotadas para a melhoria no atendimento aos alunos autistas, porém, cabe ao professor identificar o melhor caminho a seguir, buscando atividades desafiadoras, estimulando o aluno, valorizando seu desenvolvimento e suas aptidões, seja na área que for.

Constatou-se que quanto mais amplo o contexto em que se observa o autismo, mais, provavelmente, se pode entender o aluno e assim atende-lo da forma mais adequada possível, o que por sua vez, pode contribuir para o refinamento do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

BARTHOLO, Roberto (Orgs.). Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência. São Carlos: EDUFSCAR, 2007. p. 59-68

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5/

Outubro/1988, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado S/A, IMESP, 1988;

BRASIL, Ministério da educação e Cultura, Necessidades especiais na Sala de Aula, Brasília, 1998

BRASIL, SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, Currículos e

Programas, Diretoria de Orientação Técnica, 1996, São Paulo, SU DOT-G Sa024/96

BRASIL. Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/96, 20/ dezembro/1996

BRASIL, Brasília: Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), 1994

BRASIL, CORDE. Escola para todos. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE, 1992.

BRASIL, Lei. 8069, Estatuto da |Criança e do Adolescente, promulgada em

13/07/1990

Bruna, Maria Helena Varella, https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-esintomas/tea-transtorno-do-espectro-autista-ii/ (Em 12/12/2018)

JANNUZZI, G. de M. Escola e Inclusão: é possível o diálogo? In: TUNES, Elizabeth;

GAUDERER, Christian E. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área; do especialista aos pais. Brasília: MAS, CORDE, 1993.

LIRA, Solange M. de. Escolarização de alunos autistas: histórias de sala de aula. 2004. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro,